**Załącznik nr 9**

……………………………………………….r.

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y

………………………………………………………………………………………………………...

zamieszkały/a ……………………………………………….., ul. ……………………………………

PESEL …………………………………………………..

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w stażu zawodowym, organizowanym przez/w ………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w terminie od……………………………………… r. - do…………………………………………… r.

z uwzględnieniem przepisów odrębnych dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy wszelkiego zagrożenia związanego z występowaniem COVID-19.

……………………………………………………………

(czytelny podpis)